

## GE\_GERICHTE A/2573/2013 vom 16. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2573\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2573_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/2573/2013 du 16 décembre 2013

IT: GE\_GERICHTE A/2573/2013 del 16 dicembre 2013

### Erwägungen

#### E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur J \_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE recourant contre ASSURA ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, avenue C.-F. Ramuz 70, PULLY intimée EN FAIT 1. M. J \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1968, était assuré auprès d'AEROSANA ASSURANCE (ci-après : AEROSANA), devenue l'assurance-maladie PROGRES (ci-après : PROGRES) dès le 1 er janvier 2011) depuis le 1 er janvier 2009. Une police d'assurance a été établie par AEROSANA pour 2010. Le 1 er janvier 2010, l'assuré s'est domicilié dans le canton de Genève, \_\_\_\_\_, rue D \_\_\_\_\_.[endif]>![if> 2. Par décision du 16 novembre 2010, le Service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM) a requis ASSURA assurance-maladie et accident (ASSURA) d'affilier d'office l'assuré depuis le 1 er octobre 2010.[endif]>![if> 3. Le 24 août 2012, ASSURA a réclamé à l'assuré le paiement des primes dues pour les mois de juillet et août 2012, soit un montant de 765 fr. plus 10 fr. de frais de rappel.[endif]>![if> 4. Le 14 septembre 2012, ASSURA a réclamé à l'assuré le paiement de la prime pour septembre 2012 de 382 fr. 50 plus 10 fr. de frais de rappel.[endif]>![if> 5. Le 28 septembre 2012, ASSURA a réclamé à l'assuré le paiement des primes pour juillet, août et septembre 2012 ainsi que 20 fr. de frais de rappel et 30 fr. de frais de sommation.[endif]>![if> 6. Le 31 octobre 2012, ASSURA a envoyé à l'office des poursuites une réquisition de poursuite pour un montant de 1'147 fr. 50 correspondant aux primes pour les mois de juillet, août et septembre 2012 ainsi que 50 fr. de frais administratifs. [endif]>![if> 7. Le 5 décembre 2012, l'assuré a écrit au SAM qu'il était assuré depuis 2009 auprès d'AEROSANA mais qu'il n'avait pas pu fournir la police d'assurance dès son arrivée à Genève en décembre 2009 de sorte que le SAM l'avait affilié d'office à ASSURA ; il avait aussi reçu des primes à payer de l'assurance-maladie PROGRES de sorte qu'il faisait actuellement curieusement l'objet de poursuites pour 11'033 fr. 50 de la part d'ASSURA et pour 18'371 fr. 95 de la part de PROGRES. Il souhaitait qu'ASSURA soit son assureur-maladie. [endif]>![if> 8. Le 5 décembre 2012, l'assuré a écrit à ASSURA que son assurance AEROSANA avait transmis ses assurés à PROGRES mais qu'il souhaitait être affilié auprès d'ASSURA et que les poursuites de PROGRES soient annulées.[endif]>![if> 9. Par courrier du 10 décembre 2012, le SAM a informé ASSURA que l'assuré avait communiqué la preuve de son affiliation auprès d'un autre assureur de sorte qu'il lui était demandé d'annuler l'affiliation d'office dès le 1 er octobre 2010.[endif]>![if> 10. Le 10 janvier 2013, l'office des poursuites a notifié à l'assuré un commandement de payer, poursuite n° \_\_\_\_\_ d'un montant de 1'147 fr. 50 ainsi que 50 fr. de frais administratifs.[endif]>![if> 11. Le 24 janvier 2013, le SAM a écrit à ASSURA qu'un arriéré de prime de 5'663 fr. 15 pour la période d'octobre 2012 et avril à décembre 2011 avait été pris en charge par le SAM. [endif]>![if> 12. L'assuré a fait opposition au commandement de payer le 25 janvier 2013.[endif]>![if> 13. Par

décision du 15 février 2013, ASSURA a réclamé un montant de 182 fr. 15 à l'assuré correspondant au solde de la poursuite n° \_\_\_\_\_ demeuré impayé.![endif]>![if> 14. Le 22 février 2013, l'assuré a écrit à l'office des poursuites qu'il convenait de déduire du montant de la poursuite n° \_\_\_\_\_ une somme de 1'147 fr. 50, suite à une modification du 8 janvier 2013.![endif]>![if> 15. Par décision du 24 juin 2013, ASSURA a rejeté l'opposition de l'assuré du 19 mars 2013 au motif que l'assuré avait été affilié à ASSURA par le SAM du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 10 décembre 2012 et que même si cette affiliation avait été annulée, des procédures avaient été engagées pour récupérer les primes, notamment celle du 31 octobre 2012, de sorte que les frais pour recouvrer la créance, de 50 fr., étaient à la charge de l'assuré selon l'art. 105b al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102), et l'art. 6 al. 3 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS J 3 05) ainsi que l'art. 17.1 des conditions générales d'assurance (CGA).![endif]>![if> 16. Le 15 août 2013, l'assuré a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision d'ASSURA du 24 juin 2013.![endif]>![if> AEROSANA n'avait jamais répondu à sa demande de fournir la police d'assurance 2010 de sorte que le SAM l'avait affilié d'office à ASSURA. Il avait finalement obtenu, après plusieurs longues démarches, l'annulation de cette affiliation par le SAM. A la suite de cette décision, qui ne mentionnait d'ailleurs aucune faute de sa part, ASSURA aurait pu retirer sa poursuite et limiter son dommage dont il n'était pas responsable ; ASSURA n'avait pas prouvé qu'il avait commis une faute. ASSURA aurait pu consulter la base de données des assurés pour constater qu'une affiliation existait auprès d'AEROSANA. ASSURA pouvait faire valoir son dommage auprès de PROGRES. 17. Le 12 septembre 2013, ASSURA a conclu au rejet du recours.![endif]>![if> Le recourant faisait référence à une base de données centralisée qui, en fait, n'existait pas. Au jour de la décision d'annulation du SAM, le 10 décembre 2012, ASSURA avait déjà engagé des frais auprès de l'office des poursuites. Les frais de rappel et de la mise en demeure de 50 fr. étaient restés impayés et étaient justifiés en application des art. 105b al. 2 OAMal, 17.1 CGA et 6 al. 3 LaLAMal. ASSURA n'avait pas à supporter les frais découlant du fait que l'assuré n'avait pas fourni en temps voulu la preuve de son affiliation au SAM. Celui-ci n'avait pas la compétence de statuer sur une éventuelle faute de l'assuré. ASSURA n'avait pas non plus l'obligation d'enquêter sur les raisons de l'affiliation d'office par le SAM. La décision litigieuse ne portait pas sur la créance de 1'197 fr. 50 mais uniquement sur 50 fr., frais de poursuites non compris. Le Tribunal fédéral avait jugé qu'un assuré, dans un cas similaire, restait débiteur des frais de poursuite (arrêt du Tribunal fédéral du 5 juillet 2004 K 21/2004). 18. Selon des extraits de dossier du 19 septembre 2012 de l'assuré auprès de PROGRES, lesquels récapitulent les créances en cours, apparaît une créance de 3'887 fr. 45 à l'encontre de l'assuré pour les primes de décembre 2009 à août 2010, ainsi qu'une créance de 5'184 fr. 20 pour les primes dues de septembre 2010 à juin 2011. Un acte de défaut de bien de l'assuré a été établi, au montant de 3'887 fr. 45 par l'office des poursuites.![endif]>![if> 19. Le 6 octobre 2013, l'assuré a demandé à répliquer et à être entendu en audience de comparution personnelle avec un responsable du SAM et de l'office des poursuites, comme témoins.![endif]>![if> 20. Le 14 novembre 2013, l'assuré a répliqué.![endif]>![if> L'annulation par le SAM de son affiliation signifiait que celle-ci n'avait jamais existé auprès d'ASSURA, de sorte qu'aucune prime ne devait être payée à ASSURA. Celle-ci ne prouvait pas qu'il avait commis une faute. Il faisait valoir une exception de compensation. L'attestation d'affiliation auprès de PROGRES avait mis deux ans à être délivrée et il n'en était pas responsable. Faute de ce document, il n'avait

pas pu recourir contre la décision d'affiliation du SAM. ASSURA aurait dû le convoquer pour qu'il soit entendu. Il demandait copie de toutes les décisions de mainlevées afin de pouvoir déposer des demandes de révision pour obtenir la radiation des poursuites. Il a conclu à la constatation que toutes les décisions de mainlevées d'ASSURA sont nulles, voire à la révision de celles-ci, à l'annulation des décisions des 15 février et 24 juin 2013, à la condamnation d'ASSURA au retrait de toutes les réquisitions de poursuite, au remboursement de 5'663 fr. 15 au SAM et de 350 fr. à lui-même. 21. Le 6 décembre 2013, ASSURA a dupliqué en relevant qu'elle avait dû se plier à la décision d'affiliation du SAM du 16 novembre 2010, que celle-ci n'ayant été annulée que le 10 décembre 2012, l'assuré devait s'acquitter des primes du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 10 décembre 2012, ce qu'il n'avait pas fait dans les délais contrairement à son obligation, que seuls 50 fr. lui étaient réclamés soit deux rappels de 10 fr. et une mise en demeure de 30 fr., que l'assuré n'avait jamais été suspendu de son droit au remboursement des prestations, que le fait que PROGRES avait tardé à répondre à l'assuré ne pouvait entraîner une responsabilité d'ASSURA, qu'enfin l'assuré ne pouvait prétendre à être entendu oralement. ASSURA a finalement transmis une copie de décomptes pour les années 2011, 2012 et 2013 concernant l'assuré.!

22. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 1.

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10).!

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA). !

3. a) L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références; ATF 119 V 347 ; ATF A non publié U 152/01 du 8 octobre 2003, consid. 3). !

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b). b) En l'espèce, le recourant a conclu à l'annulation de la décision du 24 juin 2013 mais aussi à ce que l'intimée soit invitée à retirer toutes les réquisitions de poursuite déposées à son encontre, à produire toutes les décisions de mainlevées de l'opposition rendues à ce jour, à la constatation de la nullité de celles-ci, subsidiairement à la constatation qu'elles peuvent être révisées et à la condamnation de l'intimée à lui verser 350 fr. et à rembourser au SAM 5'663 fr. 15. Or, la décision sur opposition litigieuse se limite à rejeter l'opposition au commandement de payer, poursuite n° \_\_\_\_\_, et dire que l'intimée est fondée à requérir la continuation de ladite poursuite à hauteur de 50 fr. Elle ne porte par conséquent pas sur les conclusions du recourant qui outrepassent la question du bien-fondé de la mise à sa charge des 50 fr. précités. De ce fait, en vertu de la jurisprudence suscitée, le litige

portera uniquement sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a réclamé au recourant le paiement du montant de 50 fr. au titre de frais de rappel et de sommation liés au recouvrement des primes d'août à septembre 2012 et prononcé la mainlevée de l'opposition formée à la poursuite précitée.

4. a) Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst.), comprend le droit pour l'intéressé de prendre connaissance du dossier, de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1 p. 293; 129 II 497 consid. 2.2 p. 504). L'autorité peut donc se livrer à une appréciation anticipée de la pertinence du fait à prouver et de l'utilité du moyen de preuve offert et, sur cette base, refuser de l'administrer. Ce refus ne viole le droit d'être entendu que si l'appréciation à laquelle elle a ainsi procédé est entachée d'arbitraire (ATF 136 I 229 consid. 5.3 p. 236; 134 I 140 consid. 5.3 p. 148; sur la notion d'arbitraire, voir ATF 132 I 13 consid. 5.1 p. 17 ; ATF du 30 avril 2013 1C 641/2012). Par ailleurs, l'art. 29 al. 2 Cst. ne confère pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 ).

b) En l'espèce, la requête du recourant quant à la convocation d'une audience de comparution personnelle des parties, avec audition de témoins, sera rejetée, la Cour de céans estimant qu'elle est suffisamment renseignée pour statuer. Par ailleurs, le recourant a eu l'occasion d'exercer son droit d'être entendu par écrit, notamment par le biais d'une écriture de réplique de sorte que ce dernier a été respecté dans le cadre de la présente procédure.

5. Selon l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1). L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (al. 2).

Selon l'art. 4 al. 1 LaLAMal, le service de l'assurance-maladie contrôle l'affiliation des assujettis. Selon l'art. 6 al. 3 LaLAMal, l'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute. Dans l'arrêt K 21/2004 du 5 juillet 2004 cité par l'intimée, le Tribunal fédéral a considéré que l'assurée qui n'avait pas informé le SAM et l'assurance à laquelle elle avait été affiliée d'office, du fait qu'elle avait entrepris des démarches pour s'assurer auprès d'un autre assureur-maladie avait commis une faute de sorte qu'elle devait répondre des frais engagés par l'assurance pour le recouvrement des primes, même si l'affiliation avait été annulée ultérieurement par le SAM.

6. a) Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). En vertu de l'art. 90 OAMal, les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

b) Les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1). L'art. 64a LAMal, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, prévoit ainsi que lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation,

l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2). c) S'agissant de l'obligation de l'assuré de payer les primes d'assurance, il y a lieu d'appliquer les règles générales du code des obligations (CO) relatives à l'exécution des obligations et, en particulier, celles ayant trait au paiement (art. 84 ss CO ; ATAS/407/2004 du 18 mai 2004).

d) L'art. 105b OAMal prévoit que lorsqu'un assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et obligations de l'assuré. La jurisprudence a précisé qu'un assureur-maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais (qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter) soient imputables à une faute de l'intéressé (ATF 125 V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (ATFA non publié K 28/02 du 29 janvier 2003, consid. 5).

e) Par ailleurs, les conditions générales de l'intimée prévoient que les primes sont payables d'avance aux échéances convenues (art. 15.1), que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires de 5% par année (art. 15.4), et que l'assuré qui, après rappel, ne s'acquitte pas de ses redevances, fait l'objet d'une mise en demeure (art. 17.1). Si cette sommation n'est pas suivie d'un paiement intégral dans les 5 jours, l'assuré devient immédiatement redevable des primes dues jusqu'à la prochaine échéance et une procédure de recouvrement par voie de poursuite ou faillite est introduite. En cas d'opposition au commandement de payer, l'assureur prononcera, en application de l'article 79 LP et sous forme de décision sujette à opposition au sens de l'article 52 LPGA, la levée d'opposition jusqu'à concurrence du montant dû. L'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure à raison, respectivement, de 10 fr. et 30 fr.. 7.

a) Si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (ATF 131 V 147).

b) Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre à la mainlevée entrée en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références).

8. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés

d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; ATF 130 I 177 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 177 consid. 3.2 ; ATF 128 III 411 consid. 3.2).

b) Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

10. En l'espèce, le recourant a été affilié d'office le 1<sup>er</sup> octobre 2010 auprès de l'intimée ; cette affiliation ayant été annulée par le SAM le 10 décembre 2012 il convient de se demander si les frais de rappel et de sommation liés à la procédure de recouvrement des primes de juillet à septembre 2012 peuvent être mis à la charge du recourant.

La Cour de céans constate que la situation du cas d'espèce ressemble au cas jurisprudentiel précité (K 51/2004) en ce sens que l'on peut reprocher au recourant d'avoir commis une faute, d'abord en ne donnant pas suite au contrôle d'affiliation du SAM, de sorte que celui-ci a été dans l'obligation de rendre la décision d'affiliation auprès de l'intimée sans avoir connaissance de l'affiliation du recourant auprès d'AEROSANA, devenue PROGRES et, ensuite, en ne contestant pas celle-ci alors même que le recourant savait qu'il était toujours affilié auprès de PROGRES. L'argument du recourant selon lequel il n'avait pas été en mesure de contester la décision d'affiliation d'office du SAM car il n'était pas à même de prouver son affiliation auprès d'AEROSANA, celle-ci ne lui ayant pas remis les documents réclamés, notamment la police d'assurance, ne saurait l'exculper. En effet, si l'information sur son affiliation avait été transmise dès la procédure de contrôle engagée par le SAM, celui-ci aurait très vraisemblablement pu conseiller le recourant sur le changement de dénomination de sa caisse-maladie afin que ce dernier obtienne les informations pertinentes sur sa police d'assurance. Par son silence, le recourant a maintenu une situation confuse qui a perduré durant deux années sans que ni le SAM ni l'intimée ne dispose d'éléments suggérant que l'affiliation d'office n'était pas justifiée et qu'elle serait susceptible d'être annulée. Ainsi, l'intimée a-t-elle, comme la loi l'exige, régulièrement entamé diverses procédures pour recouvrer les primes dues depuis l'affiliation d'office, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté

par le recourant. Partant, les frais de rappel de 20 fr. et ceux de sommation de 30 fr. pour la procédure liée aux primes impayées de juillet à septembre 2012 sont justifiés et peuvent être mis à la charge du recourant, en application de l'art. 6 al. 3 LaLAMal. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la Cour de céans prononcera la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer, poursuite n° \_\_\_\_\_, à hauteur de 50 fr. frais de poursuite non compris. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :**

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.